

# Клинический случай ВСВИС у больных туберкулезом при назначении АРТ

Ракитянский А.А.

22–23 октября 2020 г.

г. Донецк


Больной П., 1964 г.р., г.Донецк, не работает,  
госпитализирован в т.о. № 3 РКТБ 19.05.16 г.

**DS:** ВИЧ–IV кл.ст. ВДТБ(05.16) легких,  
(диссеминированный) Дестр–МБТО МО КО  
Резист0 ВГЛУ Гист 0 Кат Ког 2(16)

**осл.:** Интоксикация

**соп.:** Пневмоцистная пневмония. ДН 1 ст.

# ЖАЛОБЫ НА:

- ✓ общую слабость
  - ✓ кашель с отхождением небольшого количества мокроты белого цвета
  - ✓ одышку при минимальной физической нагрузке
  - ✓ повышение температуры тела до 40°
  - ✓ снижение массы тела на 10 кг за последние 5 месяцев
  - ✓ отеки голеней и стоп
- 

# АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Трудовой стаж – 25 лет (водитель), 5 лет – подземный

ВИЧ– на ДУ с 2016г.

Переломы ребер с 2–х сторон, правой ключицы неизвестной давности

Вир. гепатит, гемотрансфузий – отр.

Туб. контакт не установлен

Аллергологический анамнез не отягощен

Вредные привычки: курение, злоупотребление алкоголем

ФЛГ– более 10 лет назад

# АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

19.05.16 г. консультирован в РКТБ – для дальнейшего лечения и обследования госпитализирован в ТО № 3 РКТБ

▶ Рентгенограмма 20.05.16 г.

На об  
легких  
интен  
в/доля  
за с  
расши  
норма  
легких  
отдел



жив: в  
ми ср.  
ера в  
ирены  
тение  
Соч-  
ции в  
дного

# ЦВКК 25.05.16 г.

DS: В20.0 ВДТБ(05.16) легких  
(диссеменированный) Дестр-МБТ+М+КО  
Рез0 ВГЛУ Гист0 Кат1 Ког2(16)

# ЛЕЧЕНИЕ В ОТДЕЛЕНИИ:

- ▶ Н0,3 R0,6 Z1,5 E0,8
- ▶ дексаметазон 4 мг 2р/д в/м
- ▶ бисептол 4т x 3р/д
- ▶ клиндомицин 600 мг x3р/д
- ▶ метионин 2т x 3р/д
- ▶ флуконазол 200 мг/сут
- ▶ тиотриазолин 2,0 2 р/сут в/м
- ▶ диазолин 1 т x 2р/д
- ▶ р-р Рингера 200,0 в/в кап
- ▶ муколван 2,0 2 р/д в/в кап.
- ▶ лазикс 2,0 в/в
- ▶ аналгин 2,0 в/м
- ▶ димедрол 1,0 в/м



# ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Бак./скопия от 23.05.2016г. 1+.
- Культура от 23.05.2016г. -рост 1+, уст.(S), чувст. к HRE, KmOfx).
- 20.05.16 ОАК: НВ-113,7 ЦП-0,85 Л-2,7, э-0 п-2 с-82, л-15, м-1 СОЭ-2
- Биохим. ан. крови от 20.05.16: билирубин -9,5, АСТ-0,57, АЛТ-0,70, сахар-5,6; тимол. пр.-1,1, общ.белок-63,2.
- 20.05.16 ОАМ- лейко-4-8 в п/зр., белок-следы, сахар-не обн.
- SpO<sub>2</sub> - 87%

# ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

ЭКГ от 20.05.16 г. – синусовая тахикардия. ЭОС отклонена влево. Поза горизонтальная. Диф. нарушения реполяризации миокарда

ФВД от 20.05.16 г. – НВСЛ Ш ст., смеш. Тип

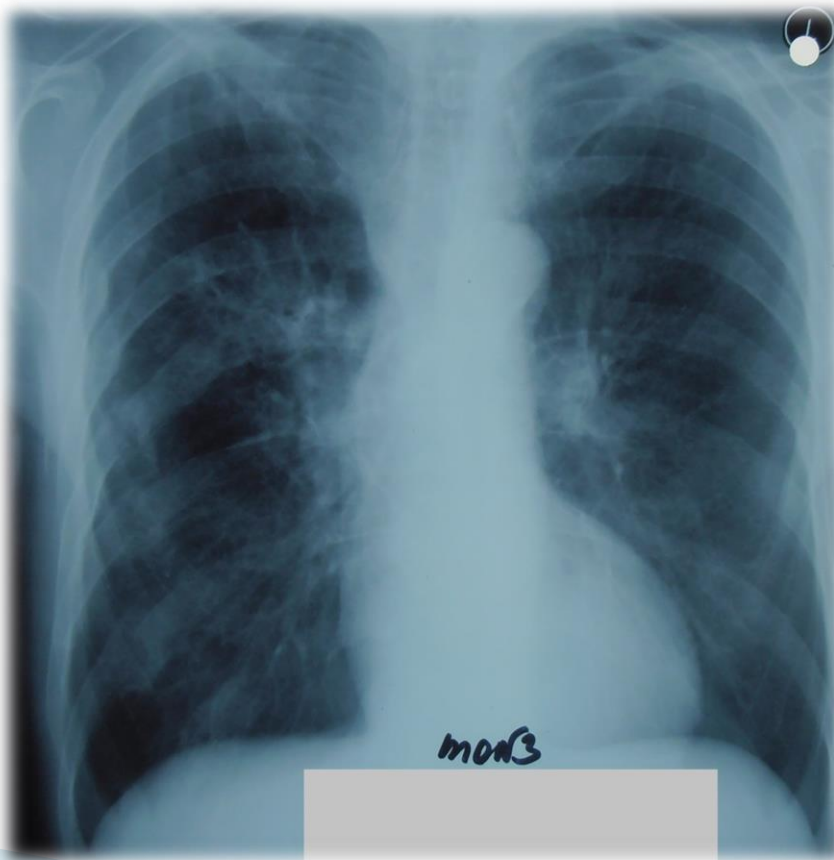
УЗИ ОБП + почек от 01.06.16 г.: Диффузные изменения печени, гепатомегалия, признаки портальной гипертензии. Внутрипеченочные изменения желчных протоков. Нормальная картина желчного пузыря и поджелудочной железы. Диф. изменения селезенки. Диф. изменения паренхимы почек, признаки солевого диатеза

# ОСМОТР СПЕЦИАЛИСТОВ

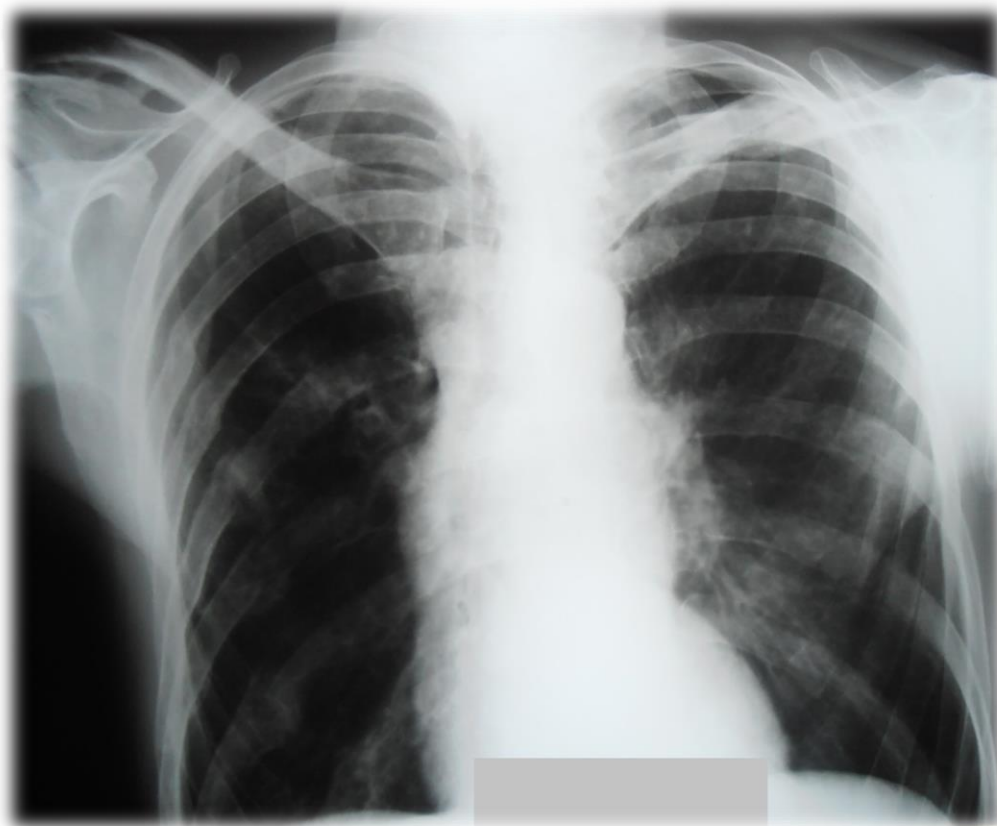
- ▶ Осмотр врача–инфекциониста 23.05.16 г.  
ДЗ: ВИЧ–инф. IV клин. ст. Иммуносупрессия CD4–?  
Кандидоз ротоглотки. Пневмоцистная пневмония  
в ст. разрешения. ДНІ.

Лечение: бисептол, флюконазол, клиндомицин,  
дексаметазон, муколван, метионин, хилак,  
тиотриазолин. К обследованию рекомендован  
анализ крови – CD<sub>4</sub>

▶ Рентгенограмма 06.06.2016г.



▶ Рентгенограмма 11.07.16 г.



# ОСМОТР СПЕЦИАЛИСТОВ

- ▶ Инфекционист 08.07.16 г. – больной дообследован Сд4– 21.05.16 – 102 кл/мкл(12,8%)
- ▶ Назначена АРВТ: атрипла 1 т. х 1р/сут
- ▶ 20.07.16 г. (12 дн.) на фоне приема АРВТ у больного отмечается ухудшение состояния в виде повышения Т–до 38.5°–39.5°С
- ▶ 22.07.16 г. ДЗ:ВСВИС в виде обострения тbc процесса.
- ▶ В лечение добавлен дексаметазон 8 мг/сут, глюкоза 5% 200,0 + вит.С 4,0 в/в кап.

▶ Рентгенограмма 02.08.16 г.



# ДООБСЛЕДОВАНИЕ

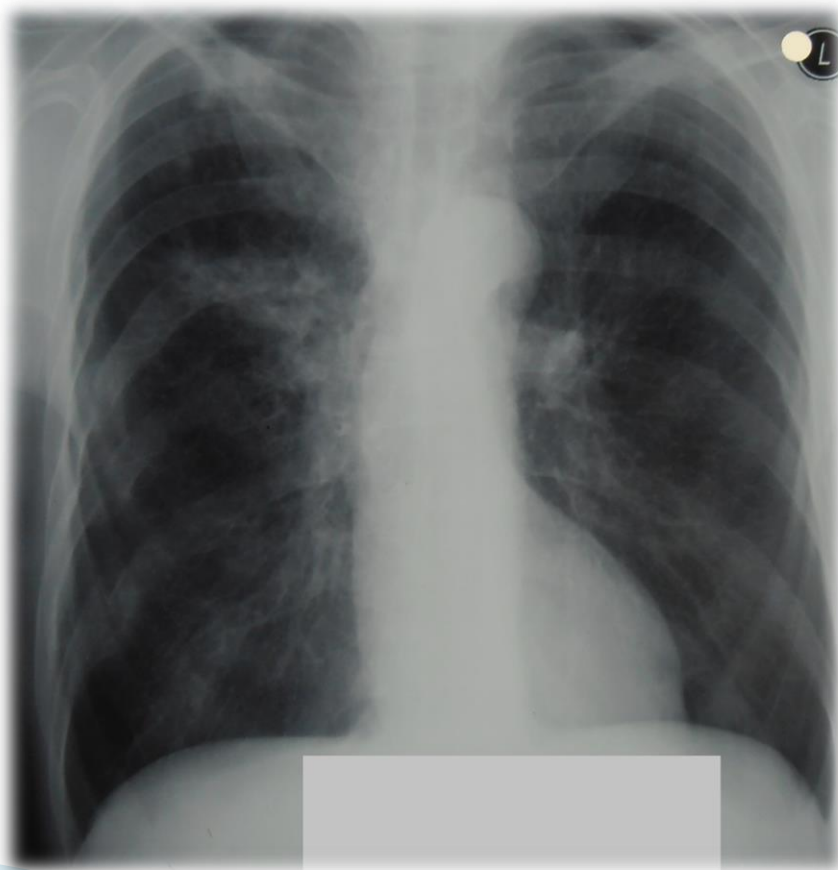
- Ан. мокроты Хpert МТВ/RIF –03.08.16 г.–МБТ очень низкий (ПЦР/R-)
- ХРТБ–консилиум 04.08.16 г.–ДЗ прежний.  
Учитывая отрицательную клинико–  
рентгенологическую динамику по жизненным  
показаниям, назначено лечение по схеме:  
**H R Z E Km Lfx**  
Контроль лечения через 60 доз



# НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ:

- Нормализовалась т-ра тела (08.08.16 г.)
- Конверсия мокроты :
  - б/скоп от 12.08.16 г.–отр.; 30.09.16 г.–отр.
  - Культура от 11.07.16 г. и 11.08.16 г. – роста нет

▶ Рентгенограмма 30.09.16 г.



# ДИАГНОЗ ПРИ ВЫПИСКЕ

ВИЧ–IV кл. ст. иммуносупрессия СД4–102 кл./мкл.(21.05.2016г.) ВДТБ(05.16) легких(диссеминированный) Дестр–МБТ+М–К+РезистI(S) РезистII(–) ВГЛУ Гист0 Кат1 Ког 2(16) Кандидоз ротоглотки.

Осл. Интоксикация. ВСВИС(22.07.2016г.) в виде обострения туб.процесса.

Соп. Пневмоцистная пневмония в стадии разрешения(05.2016г.). Хронический токсический гепатит (медикаментозный+алкогольный) с умеренной б/х активностью

# ВЫВОДЫ

- Развитие ВСВИС на 12 день после начала АРТ
- ВСВИС протекал в виде обострения туб. процессов в легких
- Купирование процесса усилением схемы ПТП препаратами II ряда и назначение глюкокортикоидов
- Важность наблюдения больного в условиях стационара после назначения АРВТ

**БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!**

